



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Propuesta de intervención en el segundo ciclo de Educación Infantil ante un caso de cáncer

Autor/es

TERESA GARCÍA CASTRILLO

Director/es

REBECA ARITIO SOLANA

Facultad

Facultad de Letras y de la Educación

Titulación

Grado en Educación Infantil

Departamento

CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Curso académico

2017-18



Propuesta de intervención en el segundo ciclo de Educación Infantil ante un caso de cáncer, de TERESA GARCÍA CASTRILLO

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.

Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

© El autor, 2018

© Universidad de La Rioja, 2018

publicaciones.unirioja.es

E-mail: publicaciones@unirioja.es

TRABAJO FIN DE GRADO

Título

Autor

Tutor/es

Grado

Facultad de Letras y de la Educación

Año académico



UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a mi tutora del Trabajo Fin de Grado Rebeca. Gracias por apoyarme desde el primer momento con el tema, además de aconsejarme y guiarme. Gracias por resolver todas las dudas que me surgieron y proporcionarme adecuados consejos.

A mis padres, familiares y amigos, gracias por apoyarme durante todo el periodo académico.

Y a mi tía, allí donde estés, gracias por haber sido tan fuerte durante todo el proceso de la enfermedad y a raíz de lo vivido inspirarme en el tema a trabajar.

Resumen

Este Trabajo de Fin de Grado apuesta por una propuesta de intervención dirigida al segundo ciclo de Educación Infantil, la cual se puede llevar a cabo en los casos en los que algún alumno de clase fuera diagnosticado de cáncer infantil. Surge debido al escaso material que existe para trabajar en el aula. El recorrido por el marco teórico se aproxima al concepto de cáncer infantil, los tipos que existen y el tratamiento más habitual que se lleva a cabo en cada uno de ellos, así como el impacto que produce la enfermedad tanto en los padres y en los hermanos además de en el propio niño enfermo. Se realiza un acercamiento desde la situación escolar, es decir el papel que adopta el maestro tutor, así como el propio centro escolar. Además, expresa la atención educativa que reciben los niños enfermos y el marco legislativo que lo regula. A continuación, expone la propuesta de intervención, la cual formula una serie de sesiones que presentan como principal objetivo el saber intervenir ante dicha situación. Además, también se plantea crear un buen clima de apoyo y confianza, proseguir con el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumno enfermo, trabajar las emociones y la reincorporación del alumno al aula. Muy por encima se comenta brevemente el tema del duelo, aspecto este de gran relevancia que hoy en día es un tema tabú. Por último, es importante que los maestros y la comunidad educativa en general se formen en cómo actuar ante un caso de cáncer infantil en el aula ya que dicha situación puede afectar también a los alumnos, sobre todo si se habla de edades tan tempranas como es el segundo ciclo de Educación Infantil.

Palabras clave: cáncer infantil, impacto, situación escolar, propuesta de intervención, Educación Infantil.

Abstract

This Final Degree Project is committed to an intervention proposal aimed at the second cycle of Early Childhood Education, which can be carried out in cases in which a student in the class was diagnosed with childhood cancer. It arises due to the scarce material that exists to work in the classroom. The journey through the theoretical framework approaches the concept of childhood cancer, the types that exist and the most common treatment carried out in each of them, as well as the impact that the disease produces both on parents and siblings besides the sick child himself. An approach is made from the school situation, ie the role adopted by the teacher tutor, as well as the school itself. In addition, it expresses the educational attention received by sick children and the legislative framework that regulates it. Next, it exposes the proposal of intervention, which formulates a series of sessions that present the main objective of knowing how to intervene in said situation. In addition, it also aims to create a good climate of support and trust, continue with the teaching and learning process of the sick student, work on emotions and the reincorporation of the student into the classroom. The subject of mourning is briefly commented on above, an aspect of great relevance that today is a taboo subject. Finally, it is important that teachers and the educational community in general are trained in how to act when faced with a case of childhood cancer in the classroom, since this situation can also affect students, especially if they speak of such early ages the second cycle of Early Childhood Education

Keywords: childhood cancer, impact, school situation, intervention proposal, Early Childhood Education.

Índice

1. Introducción.....	6
2. Objetivos.....	7
3. Marco Teórico.....	8
3.1 El cáncer infantil.....	8
3.1.1 Tipos de cáncer infantil.....	8
3.1.2 Tratamiento oncológico.....	10
3.2 Impacto que produce el cáncer infantil.....	11
3.2.1 Impacto en los padres.....	12
3.2.2 Impacto en el niño enfermo.....	13
3.2.3 Impacto en los hermanos.....	15
3.3 Situación escolar.....	15
3.3.1 El papel del maestro.....	15
3.3.2 El centro educativo.....	17
3.3.3 Atención educativa dirigida al niño enfermo en La Rioja.....	19
3.3.4 A nivel legislativo.....	21
3.3.5 Reincorporación a la escuela.....	22
3.4 El duelo.....	22
4. Propuesta de intervención.....	23
4.1 Justificación	23
4.2 Objetivos.....	24
4.3 Contexto.....	24
4.4 Metodología.....	24
4.5 Temporalización.....	25
4.6 Recursos humanos y materiales.....	26
4.7 Diseño de la propuesta.....	27
4.7.1 Primera toma de contacto.....	27
4.7.2 Propuesta de intervención.....	27
4.7.3 Sesiones.....	28
4.8 Evaluación.....	35
5. Discusión.....	35
6. Conclusión.....	36
7. Referencias bibliográficas.....	39
Anexos.....	42

1.Introducción

Dicho trabajo expone una propuesta de intervención dirigida al aula de Educación Infantil ante un posible caso de cáncer entre los alumnos. Apuesta por un apoyo educativo dirigido tanto a los alumnos que padecen cáncer infantil en la etapa del segundo ciclo, de los 3 a los 6 años, así como a sus compañeros y círculo más cercano. El diagnóstico no solamente produce impacto sobre el propio niño, también afecta a la familia y escuela, por todo ello es necesario realizar una intervención.

Según la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, garantizan los principios de equidad, inclusión y atención para todo el alumnado.

En ocasiones, los maestros tienen déficits en tareas como puede ser la forma de procesar la situación de tener un alumno con dicha enfermedad, saber actuar y proporcionar la mayor normalización posible. Para ello debe conocer la enfermedad, las causas, efectos secundarios además de cómo trabajar con los alumnos el tema y facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumno enfermo.

Con frecuencia, ante el caso de que a un alumno le diagnostiquen cáncer infantil, suelen surgir infinidad de cuestiones que no se debe huir de ellas, sino que se tiene que buscar respuestas adecuadas.

Una vez que el maestro es conocedor del diagnóstico, no sólo debe pensar en el tratamiento médico, sino que tiene que tener en mente cómo le puede afectar. El niño tiene unos sentimientos y emociones que se deben cuidar más que nunca además de que son esenciales para su recuperación. Para no romper de pleno con toda su rutina, se deben buscar caminos que faciliten esa continuidad de la manera más normalizada posible.

Por todo ello, desde la rama educativa se puede lograr mantener un contacto activo entre el niño enfermo y el resto de los compañeros a través del trabajo cooperativo y coordinado, con profesionales médicos, especialistas, familiares y el propio centro.

Si el niño siente que a pesar del cambio que se va a producir en su vida, puede seguir manteniendo un contacto con sus compañeros, su autoestima, motivación, fuerza y ganas ayudarán a que la reincorporación sea más positiva.

Además de trabajarlo en el aula, que es el área donde menos hincapié se hace, el niño también va a tener un apoyo psicoeducativo tanto domiciliario como en las aulas hospitalarias.

La manera menos reforzada es el trabajo en el aula por parte del maestro con los compañeros. Por todo ello, el propósito es crear una propuesta de intervención que forme parte del Proyecto Educativo, para que en los casos en los cuales sea necesario, se recurra a él.

Con dicha propuesta se va a preparar tanto a los compañeros como al niño enfermo, ante lo que se va a enfrentar, proponiendo una serie de actividades dirigidas al segundo ciclo de Educación Infantil, las cuales se pueden adaptar fácilmente a la edad, para trabajar cuando el niño ha sido diagnosticado, durante el periodo que se mantiene fuera del entorno escolar y facilitar la reincorporación al aula.

Todas las actividades apuestan por crear un buen clima de compañerismo, positividad y empatía, además de facilitar la aceptación dentro del aula. Esta propuesta se elabora con el objetivo de mejorar en la medida de lo posible la situación emocional y social del niño, ya que la enfermedad por sí sola es complicada, con lo cual todo lo que esté dentro de nuestras manos para hacerlo más fácil, se debe realizar y poner en práctica lo antes posible, sobre todo si se trata de niños de temprana edad.

2. Objetivos

El objetivo general de dicho trabajo es diseñar una propuesta de intervención en el aula de segundo ciclo de Educación Infantil ante un caso de cáncer. Además, pretende alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- Abordar una visión global sobre los conocimientos del cáncer infantil.
- Familiarizar a la Comunidad Educativa ante la enfermedad oncológica infantil.
- Conocer el impacto que produce el cáncer tanto en los padres, hermanos y en el niño enfermo a nivel emocional, social y escolar.
- Favorecer la situación escolar del niño enfermo mediante la creación de actividades lúdicas.
- Conocer y comprender el proceso del duelo.

3. Marco teórico

3.1 El cáncer infantil

La palabra cáncer engloba un grupo de enfermedades diferentes que presentan unas características comunes. Cada tipo de cáncer recibe el nombre según la parte del organismo la cual esté afectada. El cáncer infantil o también conocido como cáncer pediátrico es una enfermedad que afecta a niños y jóvenes entre los 0 y 18 años y no tiene nada que ver con el cáncer que se produce en los adultos (López-Ibor, 2009).

Muchos de los cánceres que se producen a lo largo de la adultez son provocados por estar expuestos ante factores de riesgo, como son el tabaco, el sol, agentes químicos, etc. En cambio, las causas que desencadenan los cánceres pediátricos no son tan evidentes. Alrededor del 5% de los cánceres en los niños son causados por mutaciones genéticas hereditarias y la principal causa que desencadena la enfermedad en los niños es la inadecuada actividad celular. Las células se unen formando tejidos y órganos, éstas se reproducen para crear células nuevas y reemplazar células viejas por nuevas o reparar tejidos dañados. Cuando la célula no realiza esa función y pierde por completo el control deja de funcionar con normalidad y se reproduce de manera desordenada. Muchas de estas células que no funcionan con normalidad, enferman y van ocupando el lugar de células sanas destruyéndolas.

3.1.1 Tipos de cáncer infantil.

Cada tipo de cáncer tiene un comportamiento y tratamiento totalmente diferente, pero todos tienen algo en común, que es la proliferación descontrolada de células anormales.

Los tipos de cáncer con mayor frecuencia en niños y adolescentes son:

-La leucemia que afecta a las células de la sangre. El cuerpo fabrica una gran cantidad de glóbulos blancos anormales que no realizan bien su función y destruyen las células sanas de la sangre. Se manifiesta en el paciente con anemia, hematomas o infecciones.

-Los tumores infantiles en el sistema nervioso central son tumores sólidos, con más frecuencia en los niños, y se pueden dar en el cerebro o en la médula espinal. Algunos de los tumores pueden ser benignos y se curan con cirugía, pero en el caso de los malignos, el diagnóstico se complica.

-Los linfomas infantiles son un tipo de cáncer que afecta a los ganglios linfáticos. Este sistema es el encargado de sacar las impurezas de nuestro cuerpo. Presenta un buen pronóstico de curación.

-Los tumores infantiles en el sistema nervioso simpático o neuroblastoma infantil, es un tipo de cáncer que solo se produce en niños. Aparece en las células del sistema nervioso simpático y su localización más frecuente es en el abdominal.

-Los tumores óseos infantiles se producen en los huesos y el osteosarcoma es el más frecuente en la infancia.

-Dentro de los tumores renales infantiles, el más común es el tumor de Wilms o nefroblastoma, afecta al riñón y es muy infrecuente en edades superiores a 15 años.

-Los tumores en las células germinales se puede dar en el cerebro, tórax o gónadas.

-Retinoblastomas son tumores oculares que aparecen a una temprana edad y presentan un patrón hereditario en la mayor parte de casos. Presenta un buen pronóstico de cura.

-Los tumores cutáneos, los más frecuentes son los carcinomas y tumores epiteliales.

-Los tumores hepáticos, el hepatoblastoma es el más común y se da en bebés y niños de temprana edad.

A continuación, en la Figura 1, se pueden observar los principales tipos de cáncer infantil en España con su porcentaje de incidencia en el rango de edad 0-14 años (mayo 2011)

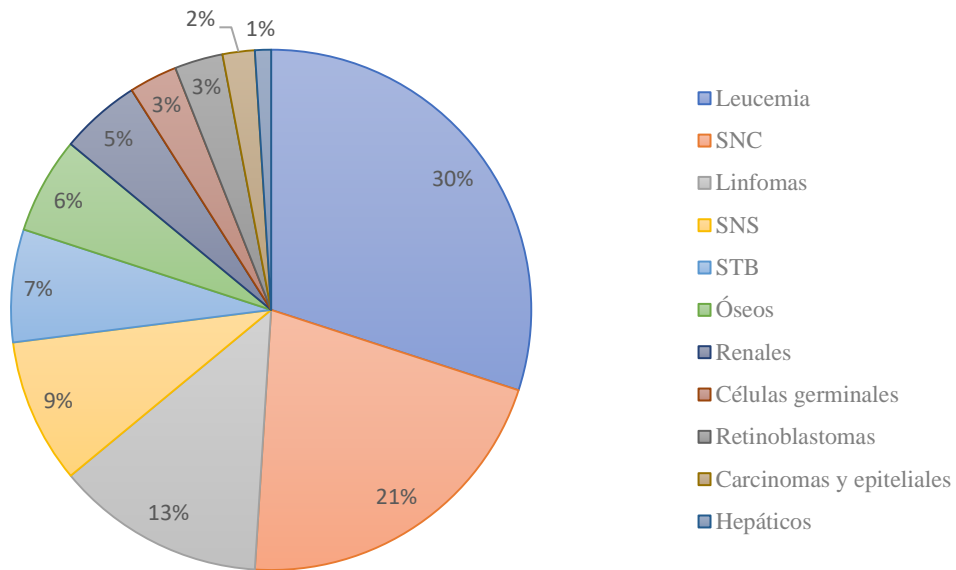


Figura 1: *Tipos de cáncer infantil en España (elaboración propia a partir de RNTI-SEHOP).*

Como se puede observar en la figura, el tipo de cáncer que presenta un mayor porcentaje es la leucemia con un 30%, en cambio el de menor índice son los tumores hepáticos con un 1% de frecuencia.

3.1.2 Tratamiento oncológico.

En España cada año se diagnostican alrededor de 1.400 nuevos casos de cáncer infantil y el índice de supervivencia en la actualidad se eleva a un 77% a los 5 años del diagnóstico según datos de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).

En cuanto al tratamiento, este se lleva a cabo dentro de las Unidades de Oncología Pediátricas, pero todos los hospitales no cuentan con dicha Unidad, como es el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, por lo tanto, los niños y adolescentes afectados son trasladados a Unidades de otras comunidades autónomas como son Zaragoza, Madrid o Barcelona.

Dicho traslado puede generar incomodidad a las familias. Las Unidades de Oncología Pediátricas buscan dar respuesta lo antes posible a las necesidades específicas de los niños y trabajan a través del enfoque multidisciplinar que como se sabe presenta infinidad de beneficios sobre el niño (Celma, 2009; López-Ibor, 2009; Espada, Méndez, López-Roig y Orgilés, 2004).

Cuando el niño comienza el tratamiento, esto no solo supone exigencias sobre el propio niño, también lo son para la familia. Durante un corto o largo periodo de tiempo, se deben cambiar todas las rutinas que se llevaban a cabo hasta el momento en la familia y adaptarse a los horarios del hospital y cuidados que requiere el enfermo. El niño puede atravesar momentos dolorosos, restricciones en sus actividades cotidianas, cambios corporales, pérdida de apetito, etc.

El cáncer es una enfermedad crónica, ya que impide en la mayoría de los casos una “vida normal”, debido a las numerosas visitas al hospital, así como tratamientos duros e incapacitantes a los que es sometido el paciente (Molina, Pastor y Violant, 2011; Lizasoáin, 2003)

Sobre el tipo de tratamiento, existen tres métodos fundamentales que se emplean para combatir la enfermedad, estos son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. En función de cada caso, se emplea un tratamiento u otro y cada técnica tiene una determinada función. La cirugía es el método más empleado para los tumores pequeños y localizados en zonas específicas, la radioterapia usa partículas de alta energía que penetran el cuerpo, en concreto la zona afectada a través de una máquina. Las demás zonas del cuerpo se protegen para no recibir también radiación y la quimioterapia que actúa sobre las células que se dividen a gran rapidez y así éstas mueren. El problema de este tratamiento es que también actúa sobre las células benignas. En los últimos años se comenzó a realizar tratamientos combinados ya que se observó que dicha actuación conjunta daba mejores resultados. También existen otros tipos de tratamientos, como es el trasplante de médula ósea en casos en los que la médula está muy dañada debido al tratamiento o a la propia enfermedad.

Los tratamientos pueden tener efectos secundarios, y los más comunes son; náuseas, vómitos, aumento o pérdida de peso, alteraciones en la conducta, baja actividad, cambios en el sueño (Vargas, 2000).

Además de los efectos secundarios citados por Vargas (2000), el aspecto físico también puede sufrir alteraciones, por norma general la que más preocupa es la pérdida del pelo. Como resultado de estos tratamientos, también se pueden producir secuelas físicas, como pueden ser: cicatrices, amputaciones o verse modificada alguna actuación del cuerpo causado por la cirugía o algún tratamiento (Baquero e Ibáñez, 2009).

3.2 Impacto que produce el cáncer infantil

3.2.1 Impacto en los padres.

El diagnóstico de cáncer es siempre algo inesperado y traumático para los padres. En infinidad de ocasiones estos adelantan acontecimientos y lo ven como una sentencia de muerte perdiendo toda la esperanza. Ante una noticia tan traumática, la mayoría de los padres van a reaccionar de manera diferente. El cáncer suele ejercer como elemento desestabilizador en cualquier familia, independientemente de la capacidad que tengan los padres para adaptarse ante situaciones de crisis (Die-Trill, 1993).

Dicho impacto suele ser muy intenso. Éstos van a vivir muy de cerca el tratamiento y los efectos secundarios a los cuales se va a enfrentar el menor. Muchas veces los padres tienen que aceptar que no existe una garantía total de que su hijo se vaya a curar. Esta gran incertidumbre puede generar impotencia, ansiedad o depresión. También se va a producir en sus vidas un giro en su totalidad, deben reorganizar horarios y rutinas familiares, pasar muchas noches en el hospital y en ocasiones desplazarse de comunidad autónoma donde exista Unidad de Oncología Infantil. Por norma general, suelen asumir una mayor responsabilidad las madres y sus síntomas de depresión y ansiedad suelen ser más intensos (Ochoa y Polaino-Lorente, 1995).

Algunos padres también presentan sentimientos de culpa. En ocasiones relacionan el diagnóstico a alguna queja o dolor del hijo a la que no dieron gran importancia. Otra de las reacciones habituales que se pueden dar es la sobreprotección del menor, sumergiendo al niño en una burbuja impidiendo que realice actividades deportivas, que coma determinados alimentos o que realice una vida normal como cualquier niño. Muy frecuentemente aparecen sentimientos de duelo anticipado (Díaz, 1993).

Las reacciones de cada familia van a ser distintas, estas diferencias van a estar influidas por diferentes aspectos como puede ser la personalidad de sus miembros, las experiencias familiares ya vividas sobre el cáncer, apoyos con los que cuenta la familia, creencias religiosas y el curso del tratamiento (Die-Trill, 1993).

La primera reacción que se da en los padres ante la comunicación del diagnóstico es el *shock* o aturdimiento y las preguntas más frecuentes que se suelen hacer es ¿por qué a nosotros?, ¿por qué a mi hijo?, ¿qué hacemos ahora?, también es común el escuchar en los propios padres que preferirían sufrirlo ellos mismos, antes de ver sufrir a sus propios descendientes. (Die-Trill, 1993; Grau, 1993).

La negación también es una fase muy común que se da durante los primeros momentos tras haber conocido el diagnóstico. Los padres buscan sin cesar calificaciones de otros especialistas, alejándose de la realidad, teniendo un mínimo de esperanza.

Otra de las reacciones comunes frente al diagnóstico suele ser la ira. Si la familia es religiosa, esta suele ir dirigida contra Dios o en ocasiones en contra de los servicios sanitarios. La ira es un mecanismo normal, pero es importante controlarla, ya que puede dificultar las relaciones interpersonales.

El sentimiento de culpa o responsabilidad también es muy común. Ellos se sienten culpables y responsables de la enfermedad de su propio descendiente. El sentimiento de culpa en numerosas ocasiones disminuye la ansiedad, pero aumenta la sobreprotección respecto a su hijo, que a largo plazo es algo inconveniente para el propio niño, ya que los padres van a privarle de muchos aspectos necesarios para su desarrollo y madurez.

También otro de los miedos que tienen los padres y con el que viven una vez comunicado el diagnóstico, es la incertidumbre de si su hijo va a sobrevivir o no. Este miedo es muy difícil acabar con él, ya que incluso después de años de superar la enfermedad, los padres siguen con cierto miedo de que su progenitor recaiga en la enfermedad. Esto se conoce con el nombre de “Síndrome de Damocles”.

El proceso finaliza con la fase de adaptación. En ella los padres aceptan la enfermedad de su hijo de manera parcial o total, aunque cualquiera de las fases anteriores puede volver a producirse.

3.2.2 Impacto en el niño enfermo.

Méndez, Orgilés, López-Roig y Espada (2004) explican que el niño al que se le diagnostica una enfermedad, como es el cáncer, se enfrenta a un amplio abanico de emociones; miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad. Su nivel de desarrollo va a determinar la naturaleza del impacto emocional del cáncer y las estrategias que empleará para afrontar la enfermedad. Cualquier enfermedad afecta de manera negativa en la vida de la persona, sobre todo cuando se trata de un menor, ya que no dispone de todos los conocimientos, recursos emocionales y estrategias de las que dispone un adulto, además cada niño es diferente, por lo tanto, no reaccionan de la misma manera, pero existen aspectos comunes según su edad.

Salcedo (2012), habla del impacto que produce la enfermedad en los niños y argumenta que dicho impacto se debe a la variable de la edad. En la etapa de preescolar

los niños son más sensibles a las secuelas neuropsicológicas y pueden ser más susceptibles a desarrollar trastornos. Por otro lado, los escolares de mayor edad son más vulnerables en los cambios que se producen en su desarrollo físico. También pueden presentar estrés, ansiedad social o timidez además de problemas en la búsqueda de sentido a su identidad personal. Los principales problemas en ellos se encuentran en las secuelas que produce la enfermedad. Entre ellas la pérdida de hábitos ya adquiridos, tales como la fertilidad, menstruación, libido, erección o el vello púbico. El impacto que se produce en el niño depende de su edad. Cuanta más edad tenga, mejor puede entender el concepto de su enfermedad. Los menos de 2 años no son conscientes del significado de la enfermedad, pero en ellos sí que se muestra la ansiedad cuando se separan de sus padres durante el periodo el cual se encuentran ingresados en el hospital. Entre los 2 y los 7 años ya comienzan a entender la enfermedad y su gravedad. A veces, pueden pensar que la enfermedad es un castigo debido a su mal comportamiento. Entre los 7 y los 12 años ya se les puede dar información general sobre la enfermedad. Y, a partir de los 12 años, la comprensión es total y ya se produce en ellos una reacción ante el diagnóstico. Esta suele ser similar a la que tienen los adultos.

Por norma general, el tratamiento va a estar frecuentado por hospitalizaciones y procedimientos médicos. Esto puede provocar en algunos niños sensación de abandono por los padres. Además, las largas hospitalizaciones ocasionan la suspensión de actividades que realizaba el niño. Por todo ello, la hospitalización y el tratamiento supone una gran fuente de estrés e incertidumbre para los niños.

El miedo y la ansiedad van a ser las principales emociones que van a sufrir los niños enfermos. Van a sentir miedo sobre las nuevas experiencias que van a vivir, todas ellas desconocidas, además muchas de ellas resultan dolorosas. Para el niño es muy difícil enfrentarse a biopsias, inyecciones, punciones y otras muchas pruebas previas al diagnóstico final y también temen a gran escala los efectos secundarios. Necesitan tiempo para procesar y aceptar la situación.

También, el enojo y la culpa van a ser reacciones normales que pueden aparecer en los niños. Se preguntan por qué les pasa a ellos, lo injusto que es. Sienten enfado por todas las cosas que tienen que hacer, como por ejemplo tomar pastillas de gran tamaño, jarabes, tener que hablar con personas desconocidas, etc. La culpa también es muy común. Ellos mismos en numerosas ocasiones tienen sentimiento de culpa y argumentan que dicha enfermedad ha topado con ellos debido a no haberse portado bien. Tal vez algo que

ellos hicieron de carácter negativo, como puede ser beber, fumar, probar drogas fueron las causantes de dicha enfermedad. Por otro lado, los sentimientos de tristeza y depresión también van a darse con frecuencia. Ellos mismos, se van dando cuenta de que por un periodo de tiempo no van a poder desarrollar unas determinadas tareas que llevaban a cabo, muy importantes para ellos, como son ir al colegio, practicar deporte o bailar. Se sienten tristes por que se ven en gran medida diferentes a sus compañeros y les afecta a nivel social, escolar, etc.

3.2.3 Impacto en los hermanos.

Cuando en la familia es diagnosticado un caso de cáncer, el cambio que se produce es muy brusco para todos los miembros que la forman, incluso para los hermanos, en caso de que los haya. En muchas ocasiones, los hermanos del niño enfermo pueden sentir que pasan a un segundo plano. Por norma general, los padres se enfrentan a un gran cambio en sus vidas, tensión emocional ligada a las exigencias de los tratamientos y esto puede producir que la atención dirigida al niño sano descienda.

Para los niños sanos de la familia, el cáncer supone una desestabilidad familiar, cambio en los roles y rutinas de la familia, pasan más tiempo con otras personas y en ellos se generan sentimientos de miedo, preocupación, culpa y ansiedad (Espada, López-Roigo, Méndez y Orgiles, 2004; Lizasoain, 2011).

Para ayudar a los hermanos hay que darles información que sea veraz, nunca ocultarles ni mentir a la hora de proporcionales datos sobre lo que está pasando, permitir que expresen sus sentimientos, visitar el hospital donde se encuentra el hermano y favorecer la comunicación entre padres y hermanos.

3.3 Situación escolar

3.3.1 El papel del maestro.

Cuando el maestro es informado del diagnóstico de cáncer de uno de sus alumnos, este se encuentra desorientado sobre qué hacer y qué pasos tomar a nivel escolar.

Es importante que durante todo el proceso muestre interés y se mantenga informado por el alumno. Los maestros, tanto para los padres como para los propios niños, son una figura muy significativa.

Ante la comunicación de un diagnóstico de cáncer, los padres por norma general atraviesan una primera fase de *shock* o aturdimiento, y tras dejar pasar dicha fase el

maestro se pondrá en contacto con los familiares para recopilar información sobre el niño. Nunca debe abrumarles con preguntas que puede que no estén todavía preparados para contestar, pero sí que es importante conocer información sobre el tipo de cáncer, como se va a tratar, que sabe el alumno acerca de su enfermedad, efectos secundarios del tratamiento...

También, para los padres hablar con el maestro puede significar un desahogo emocional. El maestro en todo momento debe empatizar, escuchar y compartir con la familia sus sentimientos y emociones, pero nunca debe olvidar que su labor es únicamente educativa. Si la familia decide transmitir el diagnóstico a los compañeros, la persona que lo va a comunicar es el maestro, siempre con ayuda del orientador, ya que él conoce la dinámica de la clase y es el más indicado para realizarlo. A la hora de transmitir la información se deberá de realizar dejando claros una serie de conceptos: el cáncer infantil es una enfermedad grave, pero en la mayoría de las ocasiones se cura, no es contagioso, el niño no ha hecho nada malo, no aparece en él por una mala conducta, los tratamientos a los que se enfrenta pueden provocar en él efectos secundarios, cambios físicos u/o emocionales, el compañero se ausentará regularmente o en su totalidad del colegio para poder seguir el tratamiento, puede que atraviere momentos difíciles donde va a necesitar la comprensión y ayuda de todos. Una buena estrategia para transmitir la información a los niños es a través de cuentos y nunca se transmitirá un mensaje falso ni crear falsas expectativas a los alumnos, siempre se debe decir la verdad. Es importante dejar espacios de tiempo para resolver dudas y preguntas.

La Asociación Española Contra el Cáncer AECC (2006), en su guía propone unas pautas de comunicación para que el maestro transmita a sus alumnos, y que durante el periodo de tiempo en el cual el niño enfermo se mantenga fuera del aula ordinaria, no se sienta apartado del ambiente educativo y tenga un contacto con sus compañeros.

Estas pautas son: enviar cartas y mensajes individuales o colectivos al compañero durante su estancia en el hospital y mientras esté en casa, preparar un diario elaborado por todos los compañeros en el cual cada niño efectúe una aportación especial, enviar videos grabados en clase, en excursiones, fiestas, enviar el periódico escolar en el caso de que exista, visitas escalonadas de sus compañeros al domicilio u hospital siempre que la circunstancia del niño lo permita.

También la Asociación de Niños con Cáncer en La Rioja (FARO), en su guía para la intervención psicoeducativa de niños y adolescentes con cáncer “Educando ilusiones, iluminando sonrisas” ofrece unas funciones las cuales deben llevar a cabo los maestros:

Tabla 1.

Funciones que tiene que llevar a cabo el maestro en caso de tener en el aula un alumno con cáncer (recopilado de la Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer (FARO)).

Funciones del maestro
Realizar los apoyos necesarios para evitar el retraso escolar.
Elaborar y desarrollar adaptaciones curriculares individualizadas.
Coordinarse con los tutores y resto de profesores.
Asesorar a las familias
Preparar la reincorporación del alumno a su centro de referencia.
Cumplir con los anexos oportunos y realizar informes.

Todas las funciones nombradas en la tabla las debe cumplir el maestro con exigencia para mejorar la situación del niño enfermo, así como la de los familiares e incluso la del centro.

3.3.2 El centro educativo.

La Asociación de Familias de Niños con Cáncer en Castilla-La Mancha (AFANION), en colaboración con la ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles), han elaborado una guía “vivir aprendiendo: protocolo de actuación para alumnos con cáncer” en la que en uno de los apartados hace referencia al centro educativo. Cuando el centro conoce el diagnóstico de cáncer de uno de sus alumnos, este debe afrontar que dicho alumno puede que se mantenga alejado de la vida escolar durante un periodo de tiempo.

Todas las pautas que va a llevar a cabo el centro con el propio niño se abordan desde la Atención a la Diversidad y dicho centro en el cual se encuentra escolarizado el niño enfermo, debe realizar una serie de funciones que se van a presentar en la siguiente Tabla.

Tabla 2.

Funciones que tiene que llevar a cabo el centro escolar en caso de tener un alumno con cáncer (recopilado de la Asociación de Niños con Cáncer en Castilla-La Mancha (AFANIÓN))

Funciones del centro educativo
Mantener la confidencialidad del caso, respetando el criterio de la familia.
Agilizar la documentación para solicitar apoyo educativo domiciliario.
Fomentar la comunicación con la familia y reforzarles el valor de que su hijo siga con los estudios
Redactar un plan de trabajo para el alumno de acuerdo con sus necesidades y posibilidades.
Asegurar la implicación de todos los profesores del equipo docente.
Velar por una relación adecuada de los compañeros y el centro con el alumno enfermo.
Favorecer el uso de las TIC de cara a reforzar la comunicación con el alumno.
Evaluar el trabajo que el alumno realiza en el hospital o domicilio valorando el esfuerzo que realiza.
Participar en el proceso de reincorporación y seguimiento del alumno.

El centro educativo, aparte de tener una serie de funciones a llevar a cabo, también tiene unas competencias directas con el director, el orientador y el tutor.

El director del centro es el responsable de pedir el apoyo, la documentación y velar por el cumplimiento del plan en todo momento, el orientador va a ser el coordinador del trabajo en el equipo docente del centro, observar la evolución del alumno, participar en el proceso de evaluación y coordinarse con las asociaciones. Por último, el tutor del alumno enfermo va a ser el portavoz de todo el equipo docente que interviene en el aula ordinaria con el alumno, se encargará de recoger información sobre todas las áreas, redactar el plan de trabajo, mantener informado al coordinador del PAED (Programa de Atención Educativa Domiciliaria) y reorganizar el momento de la reincorporación del alumno al aula ordinaria.

3.3.3 Atención educativa dirigida al niño enfermo en La Rioja.

Con el fin de mejorar la atención al alumnado desescolarizado por enfermedad, la atención domiciliaria en La Rioja, desde el curso 2010-2011 se desarrolla en colaboración con FARO. Dicho programa educativo va dirigido tanto al alumno, como a su familia y profesorado entablando nexos de comunicación. Se trabaja la recuperación y reincorporación del alumno al aula ordinaria. “Ilumina una sonrisa” es el nombre del PAED y se pone en marcha cuando el alumno tiene que estar convaleciente más de 30 días. Todas las partes implicadas en el programa, administración, docentes, personal de FARO, tratan de llevar a cabo su trabajo de la mejor manera posible para que el apoyo educativo y la posterior reincorporación al sistema sea lo más exitosa posible, también evitan el aislamiento social aprovechando estar en contacto a través de las nuevas tecnologías con la plataforma Moodle, los profesionales tratan de convertir una situación de desventaja en una oportunidad en desarrollar nuevas destrezas. El apoyo domiciliario se realiza por profesores del propio centro educativo al cual pertenece el alumno enfermo.

El coordinador del PAED, que es un profesional de FARO, es denominado Coordinador Educativo y presenta unas funciones las cuales deberá llevar a cabo. Dichas funciones se observan en la siguiente Tabla.

Tabla 3.

Funciones que tiene que llevar a cabo el coordinador educativo del PAED (recopilado de la Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer FARO).

Funciones del coordinador educativo
Recoger y valorar demandas.
Apoyar y asesorar a las familias en la transmisión de las solicitudes.
Coordinar y distribuir el trabajo entre todos los implicados en el apoyo educativo domiciliario.
Informar al tutor encargado del servicio de apoyo de la situación física y psíquica del niño y de sus posibles repercusiones en el aprendizaje.
Ser el vínculo entre la familia y el profesorado para ajustar el horario de apoyo domiciliario.

Fomentar, promocionar y asesorar sobre el uso de las TIC durante la convalecencia.

Divulgar el programa en el ámbito escolar.

Realizar el procedimiento de regulación de uso y control del material informático.

En cuanto al informe educativo realizado por FARO del año 2017, el Programa Educativo ha atendido un total de 25 niños. Se debe tener en cuenta que el número total puede que no corresponda con el total de la población atendida, ya que en algunos casos algunos alumnos son de continuidad y permanecen varios meses en el programa. Dicha información sobre la población atendida se puede observar en la Figura 2.

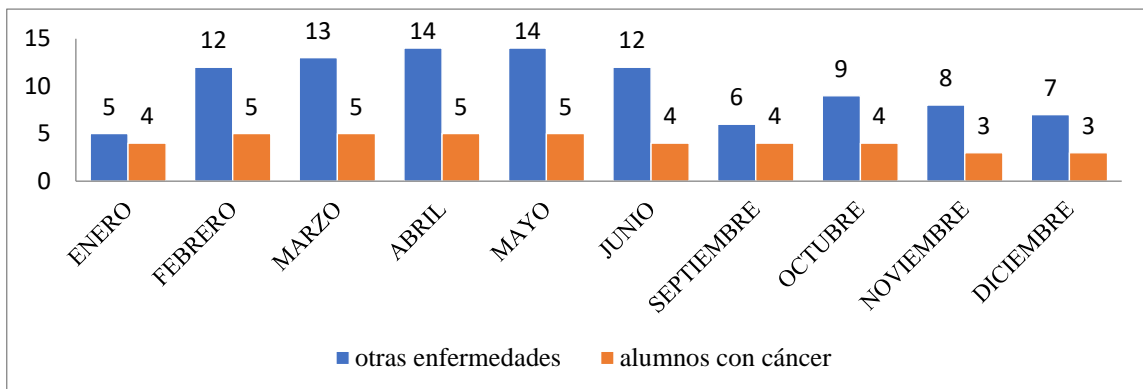


Figura 2: Población atendida por el Programa de Atención Educativa de FARO en 2017 (recopilado de FARO, Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer).

En esta figura se pueden observar que los meses con mayor atención han sido febrero, marzo, abril y mayo con un total de 5 niños y los meses con menor incidencia de casos son noviembre y diciembre.

Es importante saber que el PAED, que es coordinado desde FARO, no solo atiende a los niños con cáncer, sino que también se ocupa de los alumnos con cualquier otro tipo de enfermedad, debido a un convenio realizado entre la Consejería y la propia Asociación.

Los alumnos atendidos por etapas educativas se pueden observar representados en la siguiente Figura 3. En ella se observan las etapas de infantil, primaria, secundaria y bachillerato.



Figura 3: *Alumnos atendidos por etapas educativas (recopilado de FARO, Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer).*

La etapa educativa en la cual se pueden observar el mayor índice de alumnos atendidos es secundaria, en cambio, bachiller es la etapa en la cual se observa el menor índice.

3.3.4 A nivel legislativo.

Dentro de la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la Calidad Educativa establece en su título II sobre Equidad en la Educación que “los alumnos que precisen una atención educativa diferente a la ordinaria por presentar alguna necesidad específica de apoyo educativo contarán con los recursos necesarios para acometer esta tarea con el objetivo de lograr su plena inclusión e integración, también incluye el tratamiento educativo de los alumnos que requieren apoyos y atenciones especiales derivadas de circunstancias personales para poder alcanzar el máximo desarrollo en sus capacidades personales”.

También el artículo 72 de dicha Ley Orgánica “aborda los recursos necesarios para atender al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y señala que las Administraciones educativas dispondrán del profesorado y de los medios precisos para la adecuada atención a este alumnado”.

La Resolución de la Dirección General de Educación por la que se regula el Programa de Atención Domiciliaria en los centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja durante el curso académico 2017-2018. En dicha resolución se regula que:

“El objetivo es proporcionar una respuesta adecuada al alumnado que presente necesidades específicas de apoyo educativo, derivadas de lesiones o enfermedades de larga duración que obliguen a permanecer en el domicilio periodos superiores a un mes, se aplica sobre centros educativos que estén sostenidos con fondos públicos de la

Comunidad Autónoma de La Rioja y dicho programa se lleva a cabo siguiendo el calendario escolar aprobado por la Dirección General de Educación”.

3.3.5 Reincorporación a la escuela.

La guía “Educando ilusiones, iluminando sonrisas” de FARO también trata el tema de la reincorporación al aula del alumno una vez superada la enfermedad. El niño debe vivir el regreso a la escuela como el regreso de un largo viaje en el que tiene muchas cosas que contar al resto de compañeros y profesores. Muchas veces el docente tiende a sobreproteger al niño y es un error. Afrontar la situación con naturalidad, intentar que lleve el mismo ritmo escolar que sus compañeros y tratar la enfermedad con normalidad ayudara de forma positiva la reincorporación.

3.4 El duelo

Cuando se produce el fallecimiento de un niño, generalmente en los padres se crea una situación de duelo, con una serie de características ya que está perdida es algo antinatural, por norma general siempre los padres fallecen antes que los hijos. El duelo hace referencia al dolor emocional que se experimenta ante la pérdida de algo o alguien de carácter significativo en nuestras vidas. En este caso se trata de la muerte de un hijo debido a un cáncer.

Las manifestaciones durante el duelo se agrupan en seis dimensiones, que son; en primer lugar la dimensión física, esta hace referencia a los aspectos físicos de la persona, la segunda dimensión es la emocional, en ella podemos apreciar los estados de ánimo variables y los sentimientos más habituales que expresan los padres son la tristeza, la ira, el enfado, los sentimientos de culpa, ansiedad, miedo y soledad, por otro lado tenemos la dimensión cognitiva, los padres en esta dimensión pueden presentar problemas a la hora de prestar atención y concentrarse, así como falta de interés, confusión u olvidos frecuentes, la cuarta dimensión es la conductual, esta se puede manifestar con síntomas de hiperactividad, o, por lo contrario, inactividad, llanto, consumo de tabaco, drogas, alcohol o llevar una mala vida, la quinta dimensión es la social que se caracteriza por un aislamiento de la sociedad y por último la dimensión espiritual, en la que las personas se cuestionan sus propias creencias y sobre la idea de trascendencia, se autorrealizan preguntas sobre el sentido de la vida y la muerte (Barbero y Alameda, 2009).

Sobre el proceso de duelo, cada persona lo puede vivir de manera diferente. En función del fallecimiento, el duelo se puede complicar o llevarse de manera más serena,

esto depende de las circunstancias de la muerte, si se dio de manera violenta o accidental. Cuando fallece un hijo, no existe una palabra como tal que designe a un padre o madre que haya perdido a un hijo. No existe una palabra que se refiera a este horror. Con el paso del tiempo, los padres van aceptando la pérdida del ser querido y se estima que en un año se debe haber asimilado (Barbero y Alameda, 2009).

Una vez realizada la justificación teórica e introducido el tema, se va a exponer una Propuesta de Intervención, dirigida al segundo ciclo de Educación infantil, para que se ponga en práctica en caso de que algún alumno padezca cáncer, ya que es una enfermedad que se encuentra a la orden del día y en muchas ocasiones, se trata de tema tabú. Es muy importante e interesante que los profesores conozcan técnicas y actividades para llevar a cabo en caso de tener un alumno con dicha enfermedad.

4. Propuesta de intervención

4.1 Justificación

Dicha propuesta nace ante la necesidad de establecer unas pautas de actuación en el aula de Educación Infantil ante un caso de cáncer infantil. Las actividades planteadas buscan ser un apoyo para los tutores que en ocasiones no saben cómo hacer frente ante dicha situación. Para que dicha propuesta se lleve a cabo de manera eficaz, es importante que exista una buena comunicación con los padres, con los compañeros del alumno afectado y con el propio centro escolar donde está escolarizado el alumno que padece la enfermedad, esto es sumamente importante para transmitir al niño tranquilidad y confianza. También debe existir una continua coordinación con el personal de FARO y los profesores del PAED.

El diagnóstico de cáncer es un momento muy difícil en la vida del niño. Muchas veces el niño debe romper todas sus rutinas y actividades para llevar a cabo el tratamiento, por lo tanto, dicha propuesta quiere ayudar al niño a vivir la etapa de tratamiento sin tener que abandonar todas las rutinas que efectuaba diariamente, como por ejemplo mantener contacto con sus compañeros de clase para así no romper el vínculo con el aula.

Por todo ello, la propuesta de intervención está pensada para ser llevada a cabo en todo el segundo ciclo de Educación Infantil, pero en función de en qué grupo-clase y del propio niño enfermo se podrán efectuar las adaptaciones que sean necesarias, tanto en la metodología, como en la temporalización, así como en los contenidos, ofreciendo una gran flexibilidad.

Además, sería bueno incorporarla dentro de los Proyectos Educativos para que todo docente que tuviera que afrontar dicha situación en el aula, pudieran beneficiarse de esta.

4.2 Objetivos

Los objetivos que persigue dicha propuesta son los siguientes:

- Continuar con el proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Conocer la enfermedad del cáncer en el aula.
- Proporcionar un clima óptimo de apoyo y confianza.
- Trabajar y aprender a gestionar las emociones.
- Facilitar la reincorporación del niño enfermo al aula.

4.3 Contexto

El centro al cual va dirigida la propuesta es un colegio público situado en la ciudad de Logroño.

El colegio imparte el segundo ciclo de Educación infantil y toda la etapa de Educación Primaria. Cuenta con tres unidades en Educación Infantil y seis unidades en Educación Primaria. Presenta una sola línea con un total de 215 alumnos y 13 docentes. Además, cuenta con el apoyo de dos orientadores, un maestro en audición y lenguaje y un trabajador social.

El nivel socioeconómico-cultural de las familias es medio-bajo y la ubicación del centro se encuentra en un barrio periférico de la ciudad.

La propuesta en concreto va dirigida al segundo ciclo de Educación Infantil, al aula de cuatro años. Esta cuenta con 23 escolares, de los cuales 13 son de sexo femenino y 10 de sexo masculino. El alumno sería diagnosticado en septiembre, y en ese preciso momento comenzaría la puesta en práctica de la propuesta.

Aun así, dicha propuesta se podrá trabajar con todo el segundo ciclo de Educación Infantil, pudiendo realizar todas las adaptaciones que fueran necesarias en función al niño enfermo, el grupo-clase, la familia y el entorno.

4.4 Metodología

La metodología que se llevará a cabo en dicha propuesta es activa y participativa. En primer lugar, es activa ya que se puede poner en marcha en el momento académico

que sea necesario además de poder realizar modificaciones y adaptaciones en función del grupo, edad y entorno. Además, también es participativa ya que en ella colabora la asociación FARO.

El docente actuará de guía en las actividades y los alumnos irán construyendo sus propios conocimientos a través del aprendizaje cooperativo y la participación.

4.5 Temporalización

La puesta en práctica de las sesiones programadas se llevará a cabo en siete sesiones, que comenzarán en septiembre dado el diagnóstico. Todas las sesiones se encuentran estructuradas para ser trabajadas durante 60 minutos. Se realizará una actividad por semana y la profesora repasará con frecuencia los contenidos. Por lo tanto, la propuesta durará siete semanas y las actividades se realizarán los miércoles.

Las sesiones se dividirán en tres grupos. Las sesiones de preparación al tema (1ª sesión, 2ª sesión y 3ª sesión), las sesiones durante el tratamiento del niño (4ª sesión y 5ª sesión) y por último las sesiones de reincorporación al aula (6ª sesión y 7ª sesión).

Dicha temporalización puede tener modificaciones en función de cómo se vaya efectuando el proceso de tratamiento del niño enfermo. En las Tablas 4 y 5, se puede observar la temporalización estipulada para los meses de septiembre y octubre.

Tabla 4.

Temporalización de las sesiones para el mes de septiembre (elaboración propia)

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
3	4	5	6	7
10	11	12 (1ª sesión)	13	14
17	18	19 (2ª sesión)	20	21
24	25	26 (3ª sesión)	27	28

Tabla 5.

Temporalización de las sesiones para el mes de octubre (elaboración propia)

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1	2	3 (4ª sesión)	4	5
8	9	10 (5ª sesión)	11	12
15	16	17 (6ª sesión)	18	19
22	23	24 (7ª sesión)	25	26

Aunque se de una temporalización adaptada al caso, en cualquier otra situación puede variar con el objetivo de dar respuesta a cualquier otro contexto. La propuesta está planificada para que en cualquier momento el docente la ponga en práctica en el caso de aparecer un nuevo caso de cáncer infantil.

4.6 Recursos humanos y materiales

Los recursos tanto materiales como humanos que se van a necesitar para cada sesión, son los siguientes:

Sesión 1: la charla se llevará a cabo en el aula ordinaria y se contará con la colaboración de FARO. Las actividades las realizará la propia asociación, pero todo el material que necesiten lo aportará el propio centro. Se necesitará cañón y acceso a internet.

Sesión 2: la segunda sesión se llevará a cabo en el aula ordinaria y se necesitarán las láminas del cuento (Anexo 1) y el disfraz de superhéroe comprado entre todos los alumnos de la clase y la maestra.

Sesión 3: historia y las láminas para la explicación (Anexo 2), fotocopias para colorear (Anexo 2), papel continuo, pinturas y tijeras. Para la conexión vía *Skype* se necesita conexión a internet, tener instalado el programa además de una *web cam*.

Sesión 4: para la cuarta sesión se necesitará la cajonera mágica (Anexo 3) y se llevará a cabo en el aula ordinaria.

Sesión 5: en el aula ordinaria se necesitará un ordenador con proyector para mostrar las imágenes de las emociones (Anexo 4) y la película de *Inside out*.

Sesión 6: se llevará a cabo en el aula ordinaria y se necesitarán las fotocopias de los superhéroes para colorear (Anexo 5), pinturas, papel continuo para realizar el photocall (Anexo 5), témperas para colorearlo, globos para decorar, bolsas de basura de colores, pegatinas de superhéroes y adhesivos.

Sesión 7: también en el aula ordinaria, solo se necesitarán los disfraces y un ordenador con acceso a internet para poner música.

4.7 Diseño de la propuesta

4.7.1 Primera toma de contacto.

Como es evidente, cuando el tutor del centro es consciente o por los propios familiares o por algún especialista de que un alumno padece cáncer, es oportuno tener contacto con los familiares para recopilar información sobre el alumno y poner en marcha el protocolo del PAED. Por lo tanto, esa primera recopilación de información es lo que debe llevar a cabo el docente, concertando una entrevista para conocer la información de primera mano por los propios familiares. Puede que los familiares se nieguen a llevar a cabo una entrevista, si es así el docente nunca debe obligar a nadie. En caso de no poder conocer información por parte de los padres, la información será facilitada por el coordinador del PAED o por FARO.

Si los padres aceptan tener una reunión con el tutor tras el diagnóstico, el maestro se mostrará cercano e interesado por el niño, recopilará toda la información que sea necesaria además de mantener una escucha activa y mostrar apoyo a la familia.

El tutor se informará sobre: información que conoce el niño sobre su enfermedad, miedos, secuelas del tratamiento, cambios físicos, continuidad en el proceso de enseñanza y aprendizaje y reincorporación al aula.

En caso de no haber tiempo para mantener una entrevista con los padres, los docentes recibirán información a través del equipo directivo o por los coordinadores del PAED.

Durante la entrevista, en ningún caso se puede presionar a los padres por que cuenten información la cual no se encuentran dispuestos a ofrecer, el docente escucha y respeta la postura de los padres. Cuando se cite la entrevista, se debe disponer de tiempo establecido, para llevarla a cabo con calma.

4.7.2 Propuesta de intervención.

Tras la primera entrevista con los padres, se volverá a citar el tutor con ellos acompañados por el alumno enfermo, para informarles sobre las actividades que se van a llevar a cabo en el aula.

El tutor comentará a ambos la propuesta a llevar a cabo en el aula, con objetivo de normalizar en el aula la circunstancia del niño, para que se sienta comprendido y apoyado por sus compañeros, además de poder continuar en el proceso de enseñanza-aprendizaje y mantener contacto con sus compañeros.

Se comentarán las sesiones que se van a efectuar sobre la comunicación a los compañeros de clase, durante el periodo de tiempo que se mantenga fuera del aula y sobre la reincorporación al centro.

En caso de que no se pueda dar una segunda entrevista con los padres, se les hará llegar la información por medio de la coordinación del PAED a los padres, para que sean conscientes de que la maestra está trabajando el tema en el aula.

4.7.3 Sesiones.

Las sesiones se van a agrupar en tres periodos diferentes en el tiempo:

- a) Sesiones de preparación: en las que se va a dar a conocer el tema del cáncer infantil.
- b) Sesiones durante el tratamiento: donde los alumnos mantendrán el contacto con su compañero mientras permanece fuera del entorno escolar a través de un rincón que se establecerá en el aula.
- c) Sesiones de reincorporación al aula: cuando el compañero regresa a clase.

-Sesiones de preparación

Antes de comenzar con las sesiones de preparación, la maestra pondrá en antecedentes al aula sobre lo qué pasa y sobre qué compañero está enfermo. Les comentará que el compañero tiene que irse de Logroño para poder curarse.

Sesión 1: Charla a cargo de FARO

Objetivos

- Conocer y comprender qué es el cáncer.
- Aprender cómo ayudar a nuestro compañero.

Desarrollo

FARO acudirá al aula para efectuar una charla dirigida al grupo. Explicarán a los alumnos el tema del cáncer, acompañándose de diversos materiales que emplean para hacer más ameno y entendible el tema en edades tempranas. La charla irá efectuada de la

mano de la coordinadora del PAED y la psicóloga, ambas profesionales presentan una larga trayectoria en el tema del cáncer en los infantes.

En primer lugar, se producirá una lluvia de ideas, para conocer que es lo que conocen los niños. En muchas ocasiones, en el ámbito familiar puede que se haya producido un caso de cáncer y tengan conocimientos sobre el mismo. Después ya les explicarán, con el material que aporten al aula, lo que es el cáncer, los tipos que existen, cómo se cura y, sobre todo, como puedo ayudar a mi amigo que lo padece.

Duración: 60 minutos.

Sesión 2: Recopilando información. Cuento

Una vez llevada a cabo la charla a cargo de FARO, los niños ya tienen unos conocimientos sobre el cáncer. En la segunda sesión, se van a reforzar dichos conocimientos adquiridos acabando con la escucha de un cuento.

Objetivos:

- Reforzar los conocimientos adquiridos sobre el cáncer.
- Acabar con las ideas erróneas sobre la enfermedad.
- Aprender cómo se puede ayudar al compañero enfermo.

Desarrollo

Para poder repasar toda la información que han obtenido en la charla, todos los alumnos se sentarán en asamblea. La maestra comenzará diciendo que el que quiera comentar aspectos sobre la charla lo puede hacer, levantando la mano para establecer una comunicación fluida entre todos los compañeros. Cada niño puede decir lo que le ha parecido la charla, que han aprendido y que cosas son las que más le han llamado la atención. Además, todas las preguntas surgidas las responderá la maestra.

Después, se pasará a contar un cuento (Anexo 1) basado en una historia de un niño llamado Lucas (el nombre se puede cambiar) con una edad que se dirá en función de a que niños va dirigida la historia.

Narra la historia de un niño que le diagnostican cáncer, el cual se tiene que ir de su ciudad que es Logroño a Zaragoza, para recibir el tratamiento, algo común que sucede a todos los niños, ya que La Rioja no cuenta con un servicio de Oncología Infantil.

Una vez narrado el cuento, se puede jugar con los niños a ordenar las escenas, además de hablar y detenernos en cada una de ellas.

Las imágenes del cuento se pueden colocar en el rincón que se va a elaborar al compañero y de vez en cuando poder recopilar la historia con los alumnos y refrescar la información.

Como detalle, al igual que ocurre en la historia narrada, los compañeros van a realizar una caja que van a hacer llegar al compañero por intermediario del coordinador del PAED la cual contiene un disfraz de superhéroe para que se lo ponga durante el tratamiento en recuerdo de sus compañeros, porque para ellos ya es un superhéroe.

En función de la edad de los alumnos el lenguaje se adaptará para que entiendan el mensaje que se quiere transmitir.

Duración: 60 minutos.

Sesión 3: Taller

Objetivos

- Conocer más aspectos sobre el cáncer.
- Simular un caso de cáncer para que lo observen en primera persona.

Desarrollo

En esta tercera sesión se va a realizar un taller en el que los niños van a conocer más aspectos sobre el cáncer.

El taller va a comenzar con una asamblea donde la maestra les dirá lo que se va a realizar durante la sesión y se responderán todas las dudas y preguntas que surjan.

Los alumnos van a colorear dibujos de leucocitos, hematíes, plaquetas y gérmenes, pero para ello primero tendrán que entender lo que es cada cosa.

Para poder entenderlo, la maestra les mostrará unas láminas y les contará una historia (Anexo 2).

Una vez escuchada la historia, cada alumno va a coger de manera aleatoria un dibujo (Anexo 2) que deberá colorear. Les puede tocar un leucocito, hematíe, plaqueta o germen. Después se colocará papel continuo en el suelo y un compañero elegido de manera aleatoria se colocará encima de él. La maestra trazará la silueta y se pegará en la pizarra. Los alumnos cuando hayan acabado de colorear y recortar pegarán el dibujo

encima de la silueta. Cuando se han pegado todos los dibujos, observarán que el cuerpo tiene gérmenes. La maestra les explicará que algo parecido le ha sucedido al compañero que está enfermo y por eso se ha tenido que ir a curar.

Se ha querido simular un cuerpo con cáncer, para que los alumnos comprendan por qué el compañero se ha tenido que ir a curarse.

El mural terminado se colocará en el rincón que se va a elaborar para poderlo comentar en otras ocasiones y refrescar la información.

Para finalizar la sesión, la maestra, que previamente ya habrá hablado con los padres, establecerá una conexión vía *Skype* con el compañero para poder verle, saludarle y mandarle muchos ánimos.

Desarrollo: 60 minutos.

-Sesiones durante el tratamiento

Sesión 4: Rincón del superhéroe

Objetivos

- Hacer partícipe al niño enfermo.
- Potenciar el compañerismo.

Desarrollo

En clase se va a elaborar un rincón dedicado al compañero, en donde se van a colocar las actividades realizadas, como es el cuento de Lucas, las láminas de la explicación de la fábrica y el mural.

Como novedad, para que el compañero no rompa por completo con su rutina y pueda mantener contacto con los compañeros, en el rincón se va a establecer una cajonera, la cual se va a llamar “la cajonera mágica” (Anexo 3).

Dicha cajonera va a contar con cuatro cajones en los cuales cada uno de ellos tienen una función:

En el primer cajón los alumnos pueden meter dibujos realizados para su compañero tanto en el aula en el rato de rincones como elaborados en el hogar.

En el segundo cajón cartas dirigidas al compañero. Estas la profesora las leerá y si fuera necesario en función a la edad las transcribirá.

En el tercer cajón manualidades realizadas por los compañeros; pulseras, collares, llaveros o lo que se le ocurra a cada niño. De igual modo, pueden estar realizados tanto en el aula en los ratos libres como en casa.

Y, por último, en el cuarto cajón se introducirán todos los materiales realizados en el aula, para hacérselos llegar al compañero enfermo y que los pueda realizar. Los alumnos van a ser los responsables de meter todos los documentos en este cajón. Cada día, un alumno diferente será el responsable. Por ejemplo, cuando la maestra reparta una fotocopia, el encargado deberá coger una para el compañero enfermo, ponerle el nombre (si supiera) y meterla al cajón correspondiente.

Una vez a la semana a través de la familia o la profesora del PAED, le harán llegar todos los objetos que haya en el cajonero mágico al compañero.

Duración: la explicación de la cajonera con su colocación durará 60 minutos, pero la cajonera estará en funcionamiento desde el momento del diagnóstico hasta la reincorporación al aula.

Sesión 5: “Role play” sobre las emociones

Objetivos

- Reconocer las emociones primarias.
- Conocer cómo actuar cuando se produce cada emoción.

Desarrollo

Todos colocados en asamblea, la maestra explicará a los alumnos las emociones primarias que viven las personas. Primero se preguntará a los alumnos si conocen lo que son las emociones y que saben de ellas.

A continuación, la maestra les pondrá un trozo de la película de *Inside out* para que observen como actúan las emociones que posteriormente van a trabajar.

Después la maestra proyectará imágenes con las diferentes emociones (Anexo 4) donde se mostrará un niño triste, alegre, enfadado y con miedo y se explicará cada una de ellas. Posteriormente, preguntará uno a uno como se siente y el porqué. Una vez explicadas, en asamblea se irá diciendo de manera aleatoria a cada alumno que salga al centro del corro y la maestra le dirá al oído una de las cuatro emociones que deberán de representar para que los compañeros lo adivinen.

Una vez hayan salido todos los alumnos, la profesora expondrá diferentes ejemplos de situaciones en las que entre todos, deberán de buscar soluciones, por ejemplo, se inventan casos para que los alumnos adivinen la emoción y elaboren una solución:

- A David se le ha muerto el perro, ¿cómo se sentirá David? ¿cómo le podemos ayudar? *David se sentirá triste por la pérdida de su perro, pero era ya muy mayor y estaba sufriendo. Podemos darle muchos abrazos y besos para que se sienta mejor.*
- Laura estuvo enferma y se tuvo que ir de su ciudad, tras estar dos meses sin ver a sus amigos del colegio por fin llegó el día que les iba a volver a ver ¿cómo se sintió Laura al irse del colegio? ¿cómo se sentirá Laura al volver a ver a sus amigos? *Laura al tener que irse de la escuela se sintió muy triste y a la vez con miedo, pero al volver a ver a sus compañeros estaba repleta de alegría y felicidad.*

Para finalizar la sesión, de nuevo en asamblea se comentará lo trabajado y aprendido durante la actividad.

Duración: 60 minutos.

-Sesiones de reincorporación al aula

Sesión 6: Preparación de bienvenida

Objetivos

- Preparar la bienvenida al aula del alumno.
- Recordar pautas de seguimiento a los alumnos.

Desarrollo

La maestra comunicará a los alumnos que el compañero/a va a reincorporarse de nuevo al aula, no se hará hincapié en que sea algo definitivo, ya que en ocasiones puede que tenga que ausentarse por tratamiento o revisiones periódicas. Se les comentará que para darle la bienvenida como se merece se va a realizar una fiesta de superhéroes, pero para ello deben decorar el aula. Los alumnos colorearán diferentes imágenes de superhéroes (Anexo 5) que se colocarán por toda el aula, además realizarán un mural de bienvenida, en el que cada alumno pondrá su nombre y se colocará a la entrada de clase.

Se comentará a los alumnos que el día de la fiesta, deberán de venir todos disfrazados de superhéroes, pero los disfraces los realizarán ellos mismo en el aula con bolsas de basura y elementos decorativos como pegatinas, celos de colores y adhesivos

que entregue la profesora. La maestra entregará las bolsas de basura de colores de manera aleatoria con los recortes de la cabeza y brazos ya realizados.

Además, la maestra realizará un *photocall* (Anexo 5) que ellos mismos colorearán. Se dejará la clase preparada para la bienvenida y todo el trabajo se realizará de manera cooperativa.

Una vez preparada la decoración, se sentarán todos en asamblea para recordar una serie de pautas a los alumnos. La profesora recordará la situación del compañero y preguntará a los alumnos qué quieren preguntar a su amigo/a sobre el tiempo que ha estado fuera de clase. La maestra lo irá anotando en un papel y el día de la fiesta, si se encuentra con ganas, responderá a las preguntas de sus compañeros.

Duración: 60 minutos.

Sesión 7: Fiesta de superhéroes

Objetivos

- Recibir al compañero de manera especial.
- Lograr un clima de acogida y compañerismo en el aula.

Desarrollo

A la hora de recibir al compañero, se realizará de manera calmada en primer momento para que no se agobie y se sienta tranquilo. Se le mostrará cómo han decorado la clase además de explicarle qué es una fiesta de superhéroes, porque él es un SUPERHÉROE. El compañero traerá en una bolsa el disfraz que le regalaron sus compañeros y se le dirá que se lo ponga también. Una vez todos disfrazados, se colocarán en asamblea para saludarse. Los alumnos, levantando la mano y respetando el turno de palabra, podrán contar a su amigo/a todas las actividades que han ido realizando mientras ha faltado a clase poniéndole al día, aunque muchas también las habrá realizado.

A continuación, si el alumno quiere, puede contar su experiencia al resto de la clase, nunca se le obligará. Si se observa que el alumno está predispuesto a contar su experiencia, se pasará a realizarle las preguntas que efectuaron sus compañeros en la sesión de los preparativos, de igual manera, si alguna pregunta no quiere responder o se observa que se agobia, nunca se obligará ni presionará a hacer nada que no quiera.

Una vez narrada la experiencia se pasará a celebrar la fiesta. Se pondrá música para bailar y realizarse fotos en el *photocall*.

Duración: La duración de la fiesta será de 60 minutos, pero podrá variar en función de cómo se encuentre el compañero, pudiéndose alargar o finalizar antes de tiempo.

4.8 Evaluación

La propuesta se evaluará a través de la observación y se realizarán todos los cambios que se estimen oportunos en cuanto a la adaptación de los contenidos. La maestra, será la encargada de ir viendo en primera persona los beneficios que tiene el trabajar un tema tan importante como es el cáncer y no omitirlo u ocultar la realidad a los alumnos. Al final de la propuesta el maestro realizará una autorreflexión, la cual puede servirle en beneficio en caso de tener que volver a ponerla en práctica.

Dado que en ningún caso se ha podido poner en marcha, se estima que los efectos que cause dicha propuesta sean positivos, tanto para el alumno afectado como para el resto de los compañeros, el centro y su entorno.

En cuanto a las limitaciones, se debe tener en cuenta que en ocasiones los padres y familiares del niño enfermo o incluso familiares de los alumnos puede que se opongan o manifiesten ante el que se trabaje el cáncer en el aula. Todas las opiniones deben ser respetadas, pero se intentará hablar con los padres que se opongan para hacerles ver que tratar dicho tema solo presenta repercusiones positivas sobre sus hijos.

También, otra de las limitaciones es el diagnóstico del niño. Si el alumno es diagnosticado a final de curso, puede que no haya tiempo a realizar todas las actividades planteadas. La profesora, en vez de trabajar una actividad por semana, puede modificar la temporalización para que dé tiempo a trabajarlo en un periodo corto.

Además, el Equipo Directivo del centro, puede que se niegue a introducir dicha propuesta dentro del Proyecto Educativo. De igual manera que con los padres, dicha opinión es totalmente respetable, pero se intentará hacer ver a través de una o varias reuniones que los efectos que se estima que produzca la propuesta son positivos para los alumnos y docentes.

5.Discusión

La elección de dicho plan se lleva a cabo ante la necesidad de crear una propuesta la cual pudiera insertarse en los Proyectos Educativos, con el fin de guiar a los maestros en caso en los que algún alumno fuera diagnosticado de cáncer.

Sería bueno que los docentes recibieran formación durante los estudios formativos o mediante cursos ofrecidos por la Consejería o por el propio centro, mediante los cuales aprendieran a llevar a cabo situaciones tales como el cáncer en el aula.

También sería interesante trabajar el tema del cáncer, así como otras enfermedades en el aula, de manera lúdica y adaptada, para que los alumnos estuvieran familiarizados con cierto vocabulario.

6. Conclusiones

Tras el recorrido teórico realizado sobre el cáncer infantil, se ha querido elaborar una propuesta para llevar a cabo dentro del aula, la cual ayude educativamente a sobrellevar una situación de cáncer infantil.

Después de ejecutar una investigación, se ha podido observar que el índice de incidencia del cáncer infantil es bajo, pero aun así se debe estar preparado para enfrentarse a una situación de cáncer en el aula y saber sobrellevarlo de la mejor manera.

En cuanto al marco legislativo, dentro de la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), hace referencia en el apartado de atención a la diversidad y argumenta que existen diversas propuestas dirigidas al niño enfermo y a la familia, como puede ser el Programa de Atención Educativa Domiciliaria o las aulas hospitalarias, pero para los docentes no se han encontrado propuestas para llevar a cabo.

En cuanto al apoyo dirigido a las familias, las asociaciones las atienden en situaciones en las que algún miembro padece cáncer infantil, en concreto FARO en La Rioja, efectúa un importante papel tanto con las familias como con los enfermos, elaborando guías y sesiones terapéuticas para todos los miembros. El fin de sus actuaciones es mejorar la calidad de vida tanto de los niños enfermos como de sus familiares.

Por todo ello, se creyó la necesidad de crear una propuesta de intervención que ayudará al profesorado a afrontar dicha situación en la que algún alumno fuera diagnosticado.

Dicha propuesta no solo va dirigida al alumno enfermo en sí, sino que también está proyectada para los compañeros que también sufren.

Cuando se diagnostica un nuevo caso de enfermedad oncológica, el principal objetivo debe ser el niño. Se debe intentar que la situación se lleve lo más normalizada posible además de procurar que el niño no sienta que rompe por completo con todas sus rutinas. Para ello, mediante las sesiones propuestas, se intentará que siga realizando actividades que sus compañeros están elaborando en clase, además de recibir refuerzos positivos por parte de sus amigos, para intentar mantener su autoestima.

La propuesta no ha sido llevada a cabo, por lo tanto, no se conoce en realidad el alcance educativo que puede tener, aunque se estima que puede ser positivo. Las sesiones planteadas, en total siete, están previstas para llevarse a cabo en el aula en el momento el cual el niño ha sido diagnosticado, durante el periodo de tiempo que se encuentra fuera de la ciudad recibiendo tratamiento y cuando se reincorpora al aula. Se ha remarcado el periodo en el cual el niño permanece fuera de la ciudad, ya que, al enmarcarse en la Comunidad Autónoma de La Rioja, ésta no cuenta con Unidad de Oncología Infantil, por lo que deben desplazarse a otras unidades de referencia.

También a lo largo del desarrollo, se ha hecho hincapié en que dicha propuesta pudiera formar parte de los Proyectos Educativos de los centros de la comunidad, para que, en caso de ser necesario, los docentes puedan acceder a él.

El contexto al cual va dirigido es el segundo ciclo de Educación Infantil, en concreto un aula de 4 años, pero se puede poner en práctica con cualquier edad del segundo ciclo, realizando todas las adaptaciones que sean necesarias por parte del tutor y en colaboración con el orientador.

Dicha propuesta trabaja la reincorporación al aula, por lo tanto, se sobreentiende que el alumno supera la enfermedad. Pero como bien es sabido, en muchas ocasiones no es así, y nos encontramos ante un fallecimiento. La muerte también es importante que se trabaje en el aula. Si se diera el caso de que el alumno no superara el cáncer, las actividades de reincorporación al aula deberían ser sustituidas por actividades relacionadas con la Pedagogía de la Muerte, primero trabajando con los alumnos la preparación antes del fallecimiento y posteriormente trabajando el proceso del duelo. Por todo ello, sería necesario que dicha propuesta estuviera acompañada por otra propuesta en la cual aparezcan todas las actividades a trabajar en el caso de no superar la enfermedad.

Así pues, es importante que todos los maestros estuvieran formados y supieran como actuar ante estos casos ya que, en gran medida, dicha situación puede afectar a los alumnos, sobre todo si se habla de edades tan tempranas como es el segundo ciclo de Educación Infantil.

7.Referencias bibliográficas

Alameda, A. y Barbero, J. (2009). El duelo en padres del niño oncológico. *Psicooncología*, 6 (2-3), 485-498.

Aritio, R., Bozalongo, S. y Gómez del Casal, N. (2018). *Educando ilusiones, iluminando sonrisas. Guía para la intervención psicoeducativa en niños y adolescentes con cáncer*. (FARO, Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer). Logroño.

Bautista, A. B. y Martínez, A. (2013). *Vivir aprendiendo*. Protocolo de actuación para alumnos con cáncer. (AFANION, Asociación de Familias de Niños con Cáncer de Castilla-La Mancha).

Cáncer Infantil – Federación Española de Padres de Niños con Cáncer. (2018). Recuperado de: <https://cancerinfantil.org/>

Celma, A. (2009). Psicooncología infantil y adolescente. *Psicooncología*, 6 (2-3), 285-290.

Chaves, B. (2012). La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa. *Educación*, 21 (40), 59-74.

Chocarro de Luis, E., González-Torres, M, C., Iriarte, C., Lizasoain, O., Onieva, C. E., Peralta, F. y Sobrino, A. (2012). *Hermanos de personas con Discapacidad Intelectual*. Guía para el análisis de necesidades y propuestas de apoyo. Logroño: Siníndice, 228.

Díaz, H. (1993). *El cáncer infantil: un corte radical en la vida familiar*. Primeras jornadas internacionales de atención multidisciplinar al niño con cáncer. Valencia: ASPANION, 15-24.

Die-Trill, M. (1993). *Efectos psicosociales del cáncer en el enfermo pediátrico y su familia*. Primeras jornadas internacionales de atención multidisciplinar al niño con cáncer. 23-25 de abril. Valencia, España.

Fernández, B., Medin, G., Pascual, C. y Yélamos, C. (2017). *Cáncer infantil: guía de apoyo para profesores*. Asociación Española contra el cáncer. Madrid. Fundación Natalí Dafne Flexer.

Grau, C. (1993). *La integración escolar del niño con neoplasias*. Barcelona: CEAC.

Grau, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. *Educación, Desarrollo y Diversidad*, 5 (2), 67-87.

Grau, C. (2005). La atención educativa de las necesidades educativas especiales de los niños enfermos de cáncer. *Bordón*, 57 (1), 47-58.

Ibáñez, E. y Baquero, A. (2009). Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Colombiana enfermería*, 4(4), 1-21.

Ley Orgánica (8/2013, de 9 de diciembre de educación, para la mejora de la Calidad Educativa.

López-Ibor, B. Aspectos médicos, psicológicos y sociales del cáncer infantil. *Psicooncología*, 6 (2-3), 281-284.

López-Roig, S., Méndez, X., Orgiles, M. y Espada, J.P. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, 1 (1), 139-154.

Molina, M^a. C., Violant, V. y Crescencia, V. (2011). *Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral*. Barcelona: Laertes.

Orgilés, M., López, S., Espada, J. S. y Méndez, F. J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 1(1), 139-154.

Primeras jornadas internacionales de atención multidisciplinar al niño con cáncer.

Recuperado de: <http://www.adano.es/es/noticias?year=2014>

Recuperado de: <https://www.fundacionflexer.org/tipos-de-cancer-infantil.html>

Recuperado de: <https://www.uv.es/rnti/pdfs/B1.05-Texto.pdf>

Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP). (2004). *Cáncer infantil en España*. Material no publicado.

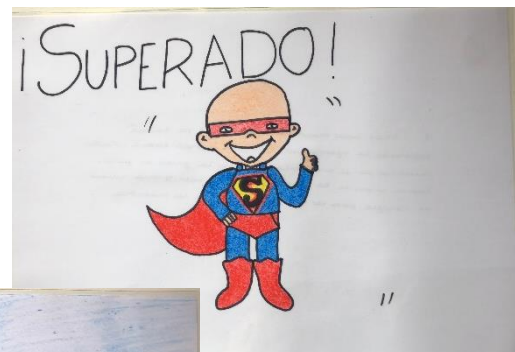
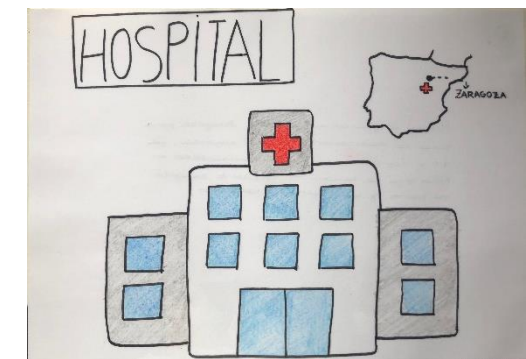
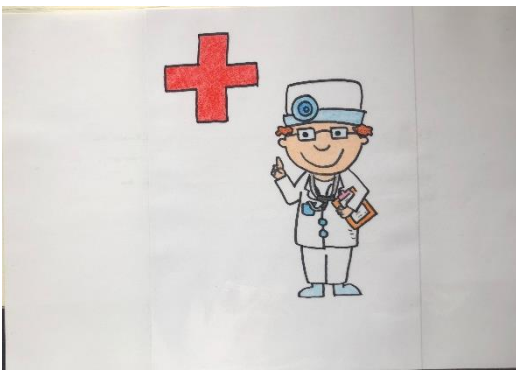
Resolución de la Dirección General de Educación por la que se regula el Programa de Atención Educativa Domiciliaria en los centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja en el curso académico 2017/2018.

Salcedo, C. M. (2012). *Impacto psicosocial del cáncer en niños y adolescentes*. Colombia: Universidad Militar Nueva Granada. Valencia: ASPANION, 15-24.

Vargas, P. (2000). Cáncer en pediatría: Aspectos generales. *Revista chilena de pediatría*, 71(4), 283-295.

Anexos

Anexo 1: cuento

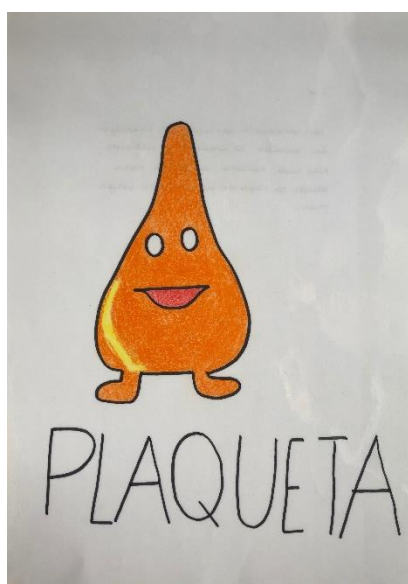


Anexo 2: taller

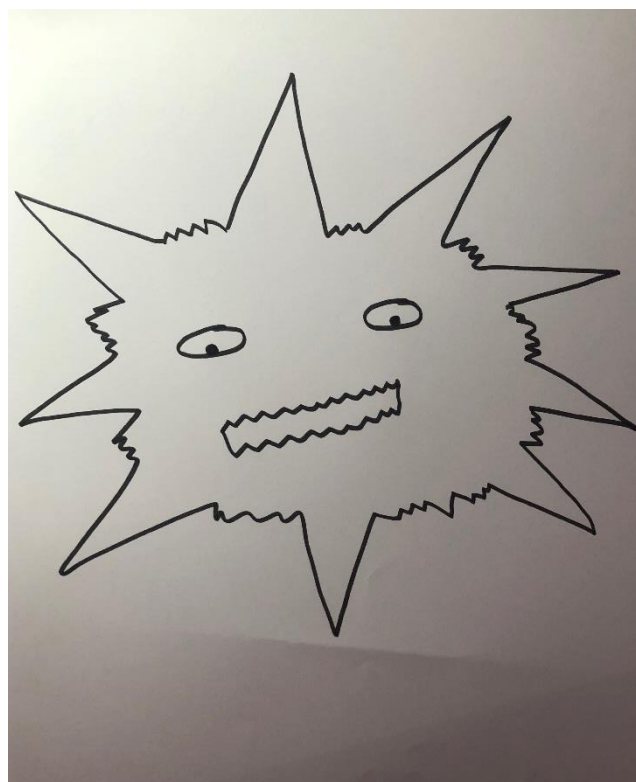
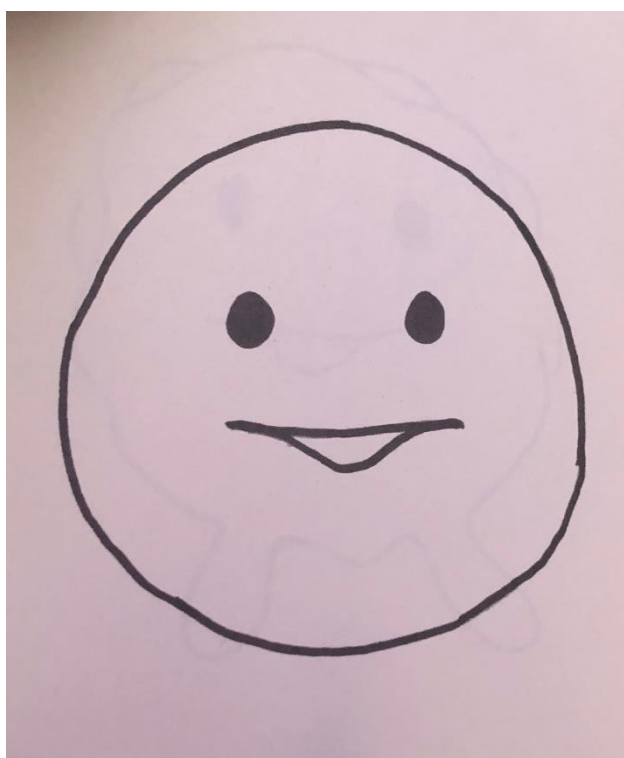
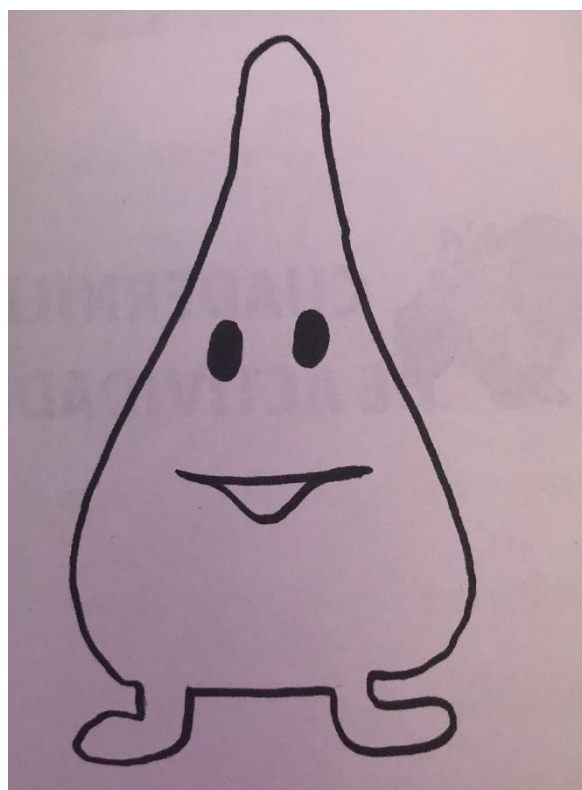
- Historia

La maestra comenzará enseñando una imagen de un hueso y dirá que en el interior de los huesos existen fábricas como la médula ósea, en ella los obreros fabrican los leucocitos, hematíes y las plaquetas. A continuación, explicará cada uno de ellos apoyándose de un dibujo para que lo vean y les explicará de que se encarga cada uno de ellos. Los leucocitos o “glóbulos blancos” son de color blanco y luchan contra los gérmenes; los hematíes o “glóbulos rojos” son redondos y planos como platos además de ser los encargados de transportar el oxígeno por todo el cuerpo y las plaquetas son muchas y trabajan en equipo, se encargan de tapar agujeros para que no salga la sangre. Pero todo no es tan bonito, también existen los gérmenes que son los encargados de provocar las enfermedades si los leucocitos no luchan contra ellos. Cuando la fábrica se estropea la tenemos que arreglar para que vuelva a funcionar bien, pero para eso nos tenemos que ir a otra ciudad para que nos den los medicamentos y tratamientos, esto es lo que le ocurre a nuestro compañero.

- Láminas para la explicación



- Dibujos para colorear



Anexo 3: la cajonera mágica

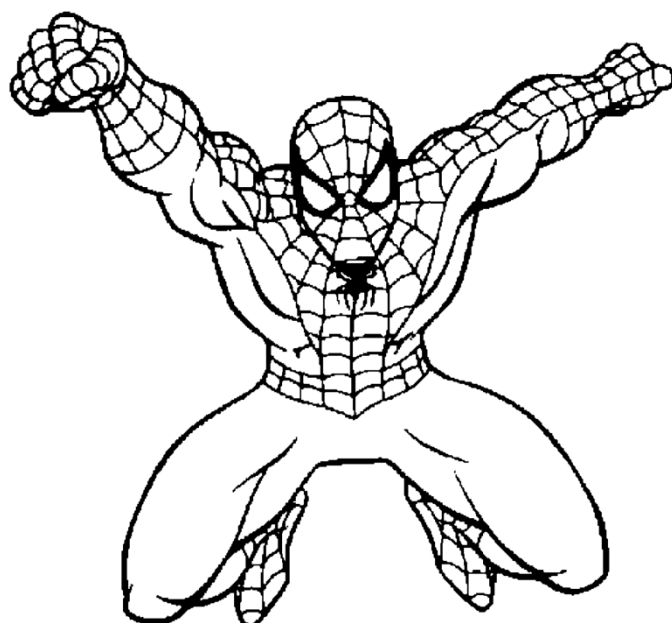


Anexo 4: las emociones



Anexo 5: la bienvenida

- Imágenes superhéroes para colorear







- Photocall

